

Katariina Vainio

MOBIILITOIMINTA PORIN PERUSTURVAKESKUKSESSA  
-Mobiilihoitajien kokemuksia ja kehittämis ehdotuksia

Hoitotyön koulutusohjelma  
2016

# MOBIILITOIMINTA PORIN PERUSTURVAKESKUKSESSA

## -Mobiilihoitajien kokemuksia ja kehittämis ehdotuksia

Vainio, Katariina  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Toukokuu 2016  
Ohjaaja: Hytönen, Elsa  
Sivumäärä: 28  
Liitteitä: 2

Asiasanat: Ikääntynyt, mobiilihoitaja, mobiililääkäri, mobiilitoiminta, arviointiyksikkö

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mobiilihoitajien kokemuksia Porin perusturvakeskuksen mobiilitoiminnasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa mobiilitoiminnasta ja siitä, miten mobiilitoimintaa voisi kehittää hoitajien näkökulmasta. Aihealue löytyi Porin perusturvakeskuksen opinnäytetyön aiheita sisältävästä aihepankista. Aihealue tarkentui, kun asiasta keskusteltiin Itä- Porin ja Ulvilan arviointiyksikön osastohoitajan kanssa. Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen. Yhteistyötahona toimi Porin perusturvakeskuksen mobiilitoiminnan työntekijät ja yhteyshenkilönä Itä- Porin ja Ulvilan arviointiyksikön osastohoitaja.

Opinnäytetyö oli lähestymistavaltaan laadullinen eli kvalitatiivinen. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimuksessa haastateltiin kuutta Porin perusturvakeskuksen mobiilihoitajaa. Tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä.

Mobiilitoimintaa kuvattiin lyhytaikaiseksi toiminnaksi, joka oli tarkoitettu päivystyspoliklinikan ja kodin väliseen ympäristöön. Mobiilitoiminnan tarkoituksena oli poistaa turhia päivystyspoliklinikkakäyntejä ja tarpeettomia vuodeosastohoitojaksoja. Suurin osa mobiilitoiminnan asiakkaista oli ikääntyneitä ihmisiä. Mobiilitoimintaan oltiin erittäin tyytyväisiä. Työntekijöiden mielestä mobiilitoiminta oli onnistunut tavoitteessaan hyvin.

Kehittämis ehdotuksia tuli haastateltavilta mobiilihoitajilta vähän. Hoitajat toivat kuitenkin esille sen, että yhdeksi yhtenäiseksi yksiköksi siirtyminen olisi merkittävä parannus nykyiseen arviointiyksiköiden alla toimimiseen verrattuna. Myös kotihoidon, kotiutustiimin ja mobiilitoiminnan yhdistämistä pohdittiin. Turvallisuuden kehittämiseksi tuli esiin, että mobiilihoitajan tulisi aina muistaa ilmoittaa muille työntekijöille, minne on menossa kotikäynnille. Työntekijöiden osalta kehittämis ehdotus koski mobiililääkärien työvuoroja, joita toivottiin tulevaisuudessa myös iltaan. Väli-neistön kehittämisen kohdalla mietittiin EKG laitteen hankkimista mobiilitoiminnan käyttöön.

THE MOBILEACTION IN PORI SOCIAL AND HEALTH SERVICES  
-Mobilenurses experiences and improving suggestions

Vainio, Katariina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2016

Supervisor: Hytönen, Elsa

Number of pages: 28

Appendices: 2

Keywords: elderly, mobiledoctor, mobilenurse, mobileaction, evaluation unit.

---

The purpose of this thesis was to describe how employees of Pori Social and Health Services have experienced mobileaction. The goal was to get information regarding improving mobileaction, from the perspective of the mobilenurses. The subject was selected from a list of ideas for the thesis. The list was provided by Pori Social and Health Services. The final idea for this thesis came after discussing about it with the head nurse of the East-Pori and Ulvila evaluation unit.

The study was qualitative and the data for this study was collected by theme interviewing six permanent employees. The results of this study can not be used to describe the mobileaction in general because of a small overall sample and a local phenomenon.

Mobileaction was described as a short-term activity, which is intended to be used between accident and emergency department and home care. Mobileactions goal is to remove useless visits to the emergency department and also prevent patients unnecessary staying at the hospital wards. The most typical customer of a mobileaction is an elderly person. The employees felt that the activity has reach out its goal very well.

The employees also felt that it was hard to answer to the questions concerning improving the activity and there were only few answers to those questions. At the moment the employees of a mobileaction are working under evaluation units and they brought out an idea of compounding the whole activity as its own unit. They also felt that the mobileaction, home care services and discharge-team could be compound together. All the employees agreed that when they go to the home visits, they should always remember to tell other employees where they are going, because that would improve the safety of the work. One of the improving proposal concerned the working system. They hoped that also the mobiledoctors would start working in the evening shifts in the future. It was also a wish that they could have EKG monitor that they could use if necessary.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	6
2.1	Mobiilitoiminta .....	6
2.2	Mobiilihoitaja.....	6
2.3	Arviointiyksikkö .....	7
2.4	Iäkäs ihminen mobiilitoiminnan asiakkaana.....	7
2.5	Katsaus aikaisempiin tutkimuksiin .....	9
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	10
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	10
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat.....	10
4.2	Aineiston kerääminen .....	11
4.3	Aineiston analysointi .....	12
5	TULOKSET .....	14
5.1	Taustatiedot vastaajista .....	14
5.2	Hoitajien mielipiteitä mobiilitoiminnasta .....	14
5.2.3	Hoitotyö osana mobiilitoiminnan sisältöä.....	16
5.2.4	Tiimityö ja moniammatillinen yhteistyö mobiilitoiminnassa.....	17
5.2.5	Mobiilitoiminnan tehtävät .....	17
5.2.6	Mobiilitoiminnan asiakkaat.....	18
5.2.6	Mobiilitoiminnan työntekijät.....	18
5.2.7	Mobiilitoiminnan yhteistyötahot .....	18
5.2.8	Turvallisuus	19
5.2.9	Työhön saatava tuki.....	19
5.3	Mobiilitoiminnan kehittäminen .....	19
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	22
6.1	Tulosten tarkastelu .....	22
6.2	Eettisyys.....	23
6.3	Luotettavuus.....	24
6.4	Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet .....	26
	LÄHTEET.....	27
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Suomen perustuslaki säättää kansalaisen oikeudesta sosiaaliturvaan. Lailla on taattu jokaisen oikeus perustoimeentulon turvaan esimerkiksi sairauden, työttömyyden, lapsen syntymän, työkyvyttömyyden, sekä vanhuuden perusteella. Julkisen vallan on turvattava lain mukaan jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut, sekä edistettävä väestön terveyttä. (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731, § 19.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012, § 13) velvoittaa kunnan toteuttamaan sosiaali- ja terveyspalvelut niin, että ne tukevat iäkkään ihmisen terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista, sekä osallisuutta. Sama laki määrää myös, että muun palveluiden tarpeen ennalta ehkäisemiseksi tulee kunnan kiinnittää huomiota kotiin annettaviin, sekä kuntoutusta edistäviin palveluihin.

Porissa mobiilitoiminta on kehitetty lääkäri Katriina Lähteenmäen toimesta. Hän näki työssään päivystyksen ylilääkärinä, että ensiapuun tuotiin taksilla tai sairaankuljetuksen toimesta vanhuksia, joiden hoito olisi onnistunut kotioloissakin. Mobiilitoiminta toimi ensin kahden kuukauden kokeiluna. Kokeilu onnistui niin hyvin, että toimintaa jatkettiin. (Laakso 2015, 57.) Mobiilitoiminta on täysin uutta toimintaa ja on aloitettu Ulvilan arviointiyksikössä 5.5.2014 kahdella mobiilihoitajalla ja lääkärillä. Mobiilitoiminta käsittää koko Porin perusturvan keskuksen palvelualueen. (Mobiilihoitajan toiminnan kuvaus 2015.)

Opinnäytetyön idea sai alkunsa Porin perusturvakeskuksen ideapankista. Aihe tarkentui, kun siitä keskusteltiin Ulvilan arviointiyksikön osastonhoitajan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mobiilihoitajien kokemuksia Porin perusturvakeskuksen mobiilitoiminnasta. Tavoitteena oli saada palaute- ja kehittämistietoa mobiilitoiminnasta.

Opinnäytetyön asiasanoja ovat mobiilitoiminta, mobiililääkäri, mobiilihoitaja ja ikääntynyt ihminen.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Mobiilitoiminta

Mobiilitoiminta on tarkoitettu kotihoidon, päivystyksen ja sairaalan väliselle alueelle. Sen tarkoituksena on tukea asiakasta pärjäämään mahdollisimman pitkään kotona. Kun tarvitaan hoidon tarpeen arviointia, mobiililääkäri on tavoitettavissa puhelimitse. Mobiilitoiminta pyrkii estämään turhia päivystyskäyntejä ja vähentämään vuodeosastohoitojaksoja. Mobiilitoiminnan tavoitteena on antaa asiakkaalle hoitoa mahdollisimman pitkään kotioloissa. Jos potilas tarvitsee kuitenkin vuodeosastohoitoa, pyrkii mobiilitoiminta poistamaan päivystyksen hoitoketjun välistä ja ottamaan asiakkaan suoraan Porin perusturvakeskuksen vuodeosastolle hoitoon. Asiakas ei voi itse ottaa yhteyttä mobiililääkäriin tai mobiilihoitajiin, vaan yhteydenotot tulevat suoraan hoitotyön ammattilaisilta. (Porin perusturvakeskus 2015.)

Mobiilitoiminnan asiakkaita ovat pääsääntöisesti iäkkäät ihmiset. Suurin osa yhteydenotoista koskee kotihoidon, laitosten ja asumisyksiköiden asukkaita. Sen lisäksi asiakkaisiin kuuluvat ensihoidon potilaat, sekä lastensuojelulaitosten asukkaat. Mobiililääkäri suorittaa myös mielenterveyspotilaiden mielentilaa koskevia arvioita, sekä tekee saattohoitopäätöksiä. (Porin perusturvakeskus 2015.)

### 2.2 Mobiilihoitaja

Mobiilihoitajan työ on puhelinpäivystystä, eli kotikäynnit koordinoituvat puhelinkontaktien mukaan. Yhteydenotot tulivat aluksi pääsääntöisesti mobiililääkärille, mutta nykyään myös mobiilihoitaja vastaa yhteydenottoihin. Puhelut tulevat mobiililääkärille ja mobiilihoitajalle pääsääntöisesti kotihoidosta, ambulanssista ja palvelukodeista. Mobiililääkäri arvioi hoidon tarpeen ja mobiilihoitaja tekee asiakkaan luokse joko itsenäisen käynnin tai kotikäynnin mobiililääkärin kanssa. Kotikäynnillä mo-

biilihoitaja mittaa asiakkaasta vitalitoiminnot. Vitalitoiminnoilla tarkoitetaan verenpainetta, pulssia, happisaturaatiota, hengitysfrekvenssiä ja ruumiinlämpöä. Tarvittaessa mobiilihoitaja ottaa myös verensokerin, sekä suoniverinäytteet. Itsenäisellä kotikäynnillä hoitaja voi aina ottaa yhteyttä mobiililääkäriin, jos tilanne sitä vaatii. Mobiilihoitaja kirjaa kotikäynnillä tehtävät asiat. Mahdolliset suoniverinäytteet hoitaja toimittaa Satakunnan keskussairaalaan SataDiagin laboratorioon. Ennen näytteiden toimitusta, mobiilihoitajan on tehtävä lähete laboratorioon. Mobiilihoitaja toimii erilaisissa tehtävissä arviointiyksikön alaisuudessa olevalla osastollaan, mikäli mobiilitoiminnan kotikäyntejä ei vuoron aikana ole. (Mobiilihoitajan tehtäväkuva 2015.)

### 2.3 Arviointiyksikkö

Porin perusturvakeskuksessa on toiminut 1.9.2014 alkaen kolme arviointiyksikköä, Keski- ja Länsi Porin arviointiyksikkö, Itä-Porin ja Ulvilan arviointiyksikkö, sekä Luoteisen ja Pohjois-Porin arviointiyksikkö. Arviointijaksolle tulee tarvetta silloin, kun asiakkaan yleistila tai toimintakyky on hiljalleen laskenut. Arviointiyksikön asiakkaalle ei ole määritelty ikäraja. Arviointijaksolle potilaan lähettää terveydenhuollon ammattilainen. Arviointijaksolla arvioidaan asiakkaan kokonaistilanne moniammatillisessa yhteistyössä. Asiakkaan kokonaistilanteeseen sisältyy esimerkiksi pärjääminen jokapäiväisissä toiminnoissa, lääkitys ja lääkkeiden yhteisvaikutukset, perussairauksien hoitotilanne, potilaan ravitsemustila, unirytmien selvittäminen ja mahdollisen kaatumisen syyn arvioiminen. Arviointiyksikön toimintaa kehitetään erityisesti yhteistyössä kotisairaalan ja vanhuspalveluiden kotihoidon kanssa. (Porin perusturvakeskus 2015.)

### 2.4 Iäkäs ihminen mobiilitoiminnan asiakkaana

Ikääntyneistä ihmisistä käytetään monia erilaisia nimityksiä. Näitä ovat esimerkiksi vanhukset, ikäihmiset, seniorit, eläkeläiset ja viidennen iän kansalaiset. Tilastollinen määritelmä vanhuudelle muodostuu eläkeiän alkamisestä. Ihmisen ikääntyessä hä-

nen toimintakykyynsä alkaa vaikuttaa fyysiset ja psyykkiset muutokset. Näitä muutoksia ovat muun muassa suoritusnopeuden hidastuminen, aistien heikentyminen, sekä voimien vähentyminen. Toimintakyky ei heikkene kaikilla yhtä nopeasti, eivätkä sen osa-alueet heikkene kaikki yhtä nopeasti. Tekijöitä, jotka aiheuttavat tätä yksilöiden välistä eroa ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, koulutustausta, persoonallisuus, kokemukset, fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, sairaudet sekä persoonallisuus. Yksilön toimintakyvyn heikentyminen on havaittavissa selkeästi 75. ikävuoden jälkeen. (Nurminen 2005.)

Ikääntymiselle on olemassa tiettyjä määritelmiä, mutta ei ole olemassa yhtä yhtenäistä määritelmää siitä, koska ihmisestä tulee vanha. Yleisesti kalenteri-ikää käytetään määrittämään ihmisen biologista ikää, vaikka kuitenkin tiedetään, että nämä voivat olla kaksi täysin eri asiaa. (World Health Organization 2016.)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen psyykkisiä, fyysisiä, sekä sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänen elämälleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisistä toiminnoista. Näitä ovat esimerkiksi itsestä ja muista huolehtiminen ja elinympäristössä elämään pystyminen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Yksi elämän väistämättömmimpiä asioita on ikääntyminen ja siihen liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen. Suurin osa ihmisistä on terveitä aina 40-50 ikävuoteen saakka. Vain harva 80- vuotias selviytyy enää ilman, että on löydettävissä patologisia löydöksiä ja usean sairauden samanaikainen esiintyminen onkin tavallista. Elämää haittaavaa toimintakyvyn heikkenemistä alkaa esiintyä jo keski-ikässä, mutta noin 70 ikävuoden jälkeen tahti kiihtyy ja 80-vuotiaista melko suurella osalla on jokin arkea haittaava raihnaisuuden muoto. Ikääntymiseen liittyvä raihnaisuus lisää avun tarvetta ja näin kuormittaa yhä enemmän sosiaali- ja terveystalouden järjestelmää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 47, 175) Mobiilitoiminnan asiakkaista suurin osa on ikääntyneitä ihmisiä.



## 2.5 Katsaus aikaisempiin tutkimuksiin

Mobiilitoiminnasta ei ole vielä käytettävissä aikaisempia tutkimuksia, koska toiminta on uutta. Se alkoi Ulvilan arviointiyksikössä vuonna 2014. Aikaisempiin tutkimuksiin valittiin Ulvilassa toteutettu kotihoidon tutkimus, joka liittyy mobiilitoimintaan. Tutkimusaineistosta ilmeni että haastateltavat toivoivat vastauksissaan saavansa kotiin palveluita, silloin kun hoidon tarve on äkillisesti muuttunut.

Jalosen (2007, 7, 34-35, 38, 41) opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää millaisia toiveita sekä kehittämis ehdotuksia Ulvilan kotisairaanhoidon ja kotihoidon asiakkailla oli tulevaisuuden kotihoidon kehittämistyötä koskien. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös kehittää kotihoitoa tulevaisuudessa asiakaslähtöisemmäksi. Tutkimusaineisto opinnäytetyöhön kerättiin Ulvilan vanhustyön asiakastyytyväisyyskyselyn yhteydessä. Kysely tehtiin strukturoituna eli ohjattuna haastatteluna lomaketta täyttäen ja haastateltavat kotipalvelun ja kotisairaanhoidon asiakkaat valittiin systemaattisella satunnaisotannalla. Otantajoukko käsitti 50 prosenttia kustakin perusjoukosta erikseen. Tutkimuksessa käytettiin myös erillistä avointa kysymystä, joka oli ”Jos saisitte päättää, mitä haluaisitte muuttaa, uudistaa, tai parantaa tulevaisuuden kotihoidossa Ulvilassa verrattuna nykyiseen?” Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin Jalosen opinnäytetyössä sisällönanalyysimenetelmällä. Tutkimuksen avoimeen kysymykseen saatiin yhteensä 158 yksittäistä vastausta. Vastaukset pelkistettiin ja pelkistettyjä vastauksia oli yhteensä 163. Pelkistetyt vastaukset jaoteltiin 26 alaluokkaan. Pääluokkia tuli kaksi.

Ensimmäinen pääluokka oli asiakkaan välittömään palveluun liittyvät kehittämis ehdotukset, jotka jakautuivat neljään yläluokkaan jotka olivat kodinhoito, asiakkaan fyysisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen, asiakkaan henkinen ja sosiaalinen tukeminen, sekä kokonaisvaltaisen kotona pärjäämisen tukeminen. Toinen pääluokka oli asiakkaan saamien palveluiden järjestämiseen liittyvät kehittämis ehdotukset. Se jakautui kahteen yläluokkaan, töiden organisointiin, sekä yhteiskunnallisiin kehittämis ehdotuksiin. Asiakkaat katsoivat apua olevan avoterveydenhuollon palveluiden saamisesta kotiin. Erikseen toivottiin myös laboratoriokokeiden ottoa kotona. (Jalonen 2007, 34-35, 38, 41)

Väestön ikääntyminen Suomessa lisää sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta erityisesti kotihoidossa. Käynnissä on palvelurakenteen muutos, jossa palvelurakennetta muutetaan laitospainotteisesta avopainotteiseksi. Kotipalvelua tarvitsevat asiakkaat ovat yhä monisairaampia. Kotihoitoa ei nykyisellä kaavalla ole enää mahdollista toteuttaa vuonna 2020. Kotihoito 2020- hanke toteutettiin vuoden 2012 huhtikuun ja vuoden 2014 maaliskuun välisenä aikana. Kehityshanke oli Tekesin rahoittama. Kehityshankkeesta käy ilmi, että kun asiakkaiden palvelutarpeisiin on pystytty vastaamaan kokonaisvaltaisesti moniammatillisella toiminnalla ja lisäämällä lääkäri- ja kuntoutuspalveluiden saatavuutta, niin tämä on aiheuttanut päivystyskäyntien selkeän vähenemisen. (Kotihoito 2020-hanke 2014.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia mobiilitoiminnasta. Tavoitteena oli saada palaute- ja kehittämistietoa mobiilitoiminnasta mobiilihoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyössä haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on mobiilitoiminnasta?
2. Miten mobiilitoimintaa voisi hoitajien mielestä kehittää?

### 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

#### 4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Tutkimus on tyypiltään kvalitatiivinen, eli laadullinen. Hirsijärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 161) mukaan ihmiset kyseenalaistavat ja tulkitsevat asioita valitsemastaan näkökulmasta ja sen ymmärryksen kautta, joka heillä on. Samaa asiaa voi-

daan kuvailla monilla ei sanoilla. Se minkäläistä tietoa pidetään tärkeänä, riippuu siitä mistä olemme kiinnostuneita tai minkäläistä tietoa tarvitsemme käytännössä. Lähtökohtana laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Siihen sisätty ajatus siitä, että todellisuus on moninainen. Tutkimuksessa on kuitenkin otettava huomioon se, että todellisuutta ei voi pilkkoa pieniin osiin oman mielensä mukaan. Erilaiset tapahtumat muokkaavat samaan aikaan toisiaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritäänkin tutkimaan asiaa mahdollisimman kokonaisvaltaisella tavalla.

Arvot muokkaavat sitä, miten ymmärrämme tutkimaamme ilmiötä ja tästä syystä tutkija ei voi sanoutua irti arvolähtökohdista. Objektiiviuuden saavuttaminen perinteisellä tavalla, ei ole kvalitatiivisessa tutkimuksessa mahdollista. Tulokseksi voidaan saada vain ehdollisia selityksiä johonkin paikkaan ja aikaan rajoittuen. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on paljastaa tai löytää tosiasioita, ei todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.)

#### 4.2 Aineiston kerääminen

Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 47) mukaan teemahaastattelu on puolisturkturoitu haastattelumenetelmä. Puolistrukturoidulla haastattelulla puolestaan tarkoitetaan menetelmää, jossa kysymykset ovat kaikille haastateltaville samat, mutta vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin. Haastateltavat voivat siis vastata kysymyksiin omin sanoin.

Teemahaastattelu on välimuoto avoimesta- ja lomakehaastattelusta. Teemahaastattelua käytetään erityisen paljon kasvatus- ja yhteiskuntatieteellisissä tutkimuksissa. Syynä tähän on se, että teemahaastattelu vastaa monia kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtia. Teemahaastattelun aineistoista voi laskea frekvenssejä ja sitä voidaan analysoida monin eri tavoin. Teemahaastattelu voidaan toteuttaa yksilöhaastatteluna, parihaastatteluna tai ryhmähaastatteluna. (Hirsjärvi ym. 2009.)

Teemahaastattelussa on erityisen tärkeää, että haastattelija hallitsee haastattelun rakenteen. Suurin vaara piilee siinä, että haastattelija alkaa johdatella haastattelun kulkua. Sillon seurauksena on se, että aineiston haastattelut eivät ole keskenään kovinkaan samanlaisia ja vertailukelpoisia. (Tilastokeskuksen [www-sivut](http://www.tilastokeskus.fi).)

Taamahaastattelun teemoja olivat mobiilitoiminta ja kehittäminen. Teemahaastattelun runko on tutkimussuunnitelman liitteenä. (Liite 1.) Koska aiheesta oli vähän tutkimustietoa, haastattelun kysymykset tehtiin yhteistyössä mobiilihoitajien ja mobiililääkärin kanssa. Ne laadittiin vastaamaan heidän tarpeisiinsa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelemalla kuutta mobiilihoitajaa, jotka olivat työskennelleet vähintään puoli vuotta mobiilihoitajana Porin perusturvakeskuksessa. Teemahaastattelun kysymykset toimitettiin sähköpostitse haastateltaville tai heidän esimiehilleen, jotta hoitajat saivat tutustua etukäteen kysymyksiin. Teemahaastattelut suoritettiin maaliskuis- huhtikuun aikana 2016 Porin perusturvakeskuksen arviointiyksiköissä. Yksi haastattelu kesti noin tunnin. Haastattelut nauhoitettiin. Jokaiselta haastateltavalta pyydettiin henkilökohtainen suostumus haastatteluun. (Liite 2.)

#### 4.3 Aineiston analysointi

Laadullista, eli kvalitatiivista aineistoa voidaan analysoida sisällönanalyysillä. Se on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysi voi olla joko yksittäinen menetelmä tai laajemmin ymmärrettävä analyysikokonaisuuskehitys. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida kirjoitettua, sekä suullista kommunikatiota. Sen avulla hankittu tietoaaineisto tiivistetään sillä tavalla, että voidaan tulkita tutkittavien asioiden ja ilmiöiden seurauksia, merkityksiä ja yhteyksiä. Sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta erotetaan samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. (Tilastokeskuksen [www-sivut](http://www.tilastokeskus.fi) 2015.)

Sisällönanalyysillä voidaan analysoida minkälaisia dokumentteja tahansa. Tämänkaltaisia dokumentteja voivat esimerkiksi olla kirjat, lehdet, keskustelu, puhe, raportti ja haastattelu. Sisällönanalyysi pyrkii tekemään hajanaisestä aineistosta yhtenäistä informaatiota, jota on helppo tutkia. Laadullista aineistoa analysoidessa voi päättelyn

logiikka olla teorialähtöinen, aineistolähtöinen tai teoriaohjaava. (Tampereen teknillisen yliopiston www-sivut 2015.)

Teorialähtöistä analyysia käytetään monilla eri tieteenaloilla. Siinä analyysi nojautuu teoriaan tai malliin, joka kuvaillaan tutkimuksessa, Tämän teorian avulla määritellään kiinnostavat analyysi-yksiköt, sekä käsitteet. Teorialähtöisessä analyysissä aikaisempi tieto ohjaa aineiston analysoimista. Teoriaohjaava analyysi etenee kolmivaiheisesti. Ensimmäisessä vaiheessa pelkistetään aineisto. Toisessa vaiheessa ryhmitellään se ja kolmannessa vaiheessa käsitteellistetään. Kun tämä prosessi on tehty, on aineistosta muokkautunut käsitteellinen näkemys tutkittavasta asiasta. (Tampereen teknillisen yliopiston www-sivut 2015.)

Aineistolähtöisessä tutkimuksessa, tutkimuksen painopiste on aineistossa, mikä tarkoittaa sitä että analyysiyksiköitä ei ole ennalta määrätty. Teoria rakennetaan aineistosta. Tällöin puhutaan induktiivisuudesta, joka tarkoittaa sitä että edetään yksittäisistä havainnoista aina yleisimpiin väitteisiin. Induktiivisen lähestymistavan lähtökohteena ei ole teorian testaaminen, eikä tutkija määritä itse sitä mikä on tärkeää. Sen avulla luodaan uutta teoriaa havaintojen pohjalta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Teoriasidonnainen tutkimus, on aineistolähtöisen ja teorialähtöisen tutkimuksen välimaastosta. Tässä analyysimenetelmässä aineistonanalyysi ei pohjautu suoraan teoriaan, mutta kytkeytyy siihen selkeästi. Tässä analyysimenetelmässä tulkintojen tueksi haetaan aikaisempaa teoriapohjaa asiasta. Johtoajatus tässä menetelmässä voi olla jopa epämääräinen käsitys tai pitkälle muotoutunut hypoteesi jonka avulla tehdyt havainnot voidaan kohdistaa tärkeäksi oletettuihin seikkoihin. Teoriasidonnaisessa tutkimuksessa uusi teoria ei siis synny havaintojen pohjalta, vaan nojautuu aikaisempaan teoriaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Haastattelut aukikirjoitettiin ja aineiston analysointi tapahtui sisällönanalyysillä. Tallennettu laadullinen aineisto on useimmiten tarkoituksenmukaista kirjoittaa puhtaaksi sanasta sanaan ja tätä vaihetta nimitetäänkin aineiston litteroinniksi. (Hirsijärvi ym. 2009). Tutkimuksen sisällönanalyysi oli induktiivista eli aineistolähtöistä. Ensimmäisten haastattelujen litterointi aloitettiin maaliskuussa 2016. Varsinainen analyysi-

vaihe aloitettiin huhtikuussa 2016. Ensin kerätty aineisto luettiin läpi muutamaan otteeseen ja sen jälkeen haastatteluista alleviivattiin samaan teemaan kuuluvia vastauksia samalla värillä. Tämän jälkeen teemojen sisällä verrattiin vastauksissa esiin tulleita asioita ja ryhmiteltiin ne samaa asiaa ilmaiseviin ryhmiin, joista muodostui eri luokkia eli kategoritoita. Tämän jälkeen vastaukset käytiin vielä huolellisesti läpi ja tulokset kirjoitettiin opinnäytetyöhön. Aineisto ei ollut järjestyksessä teemoittain, vaan mobiilihoitajan tehtäviin liittyviä kuvauksia löytyi myös kehittämisteeman alta. Tämä otettiin huomioon aineistoa analysoitaessa, sekä tulosten tulkinnassa.

Tuloksia on havainnollistettu kuvioilla ja tulosten tulkinnan luotettavuutta on varmistettu autenttisilla lainauksilla.

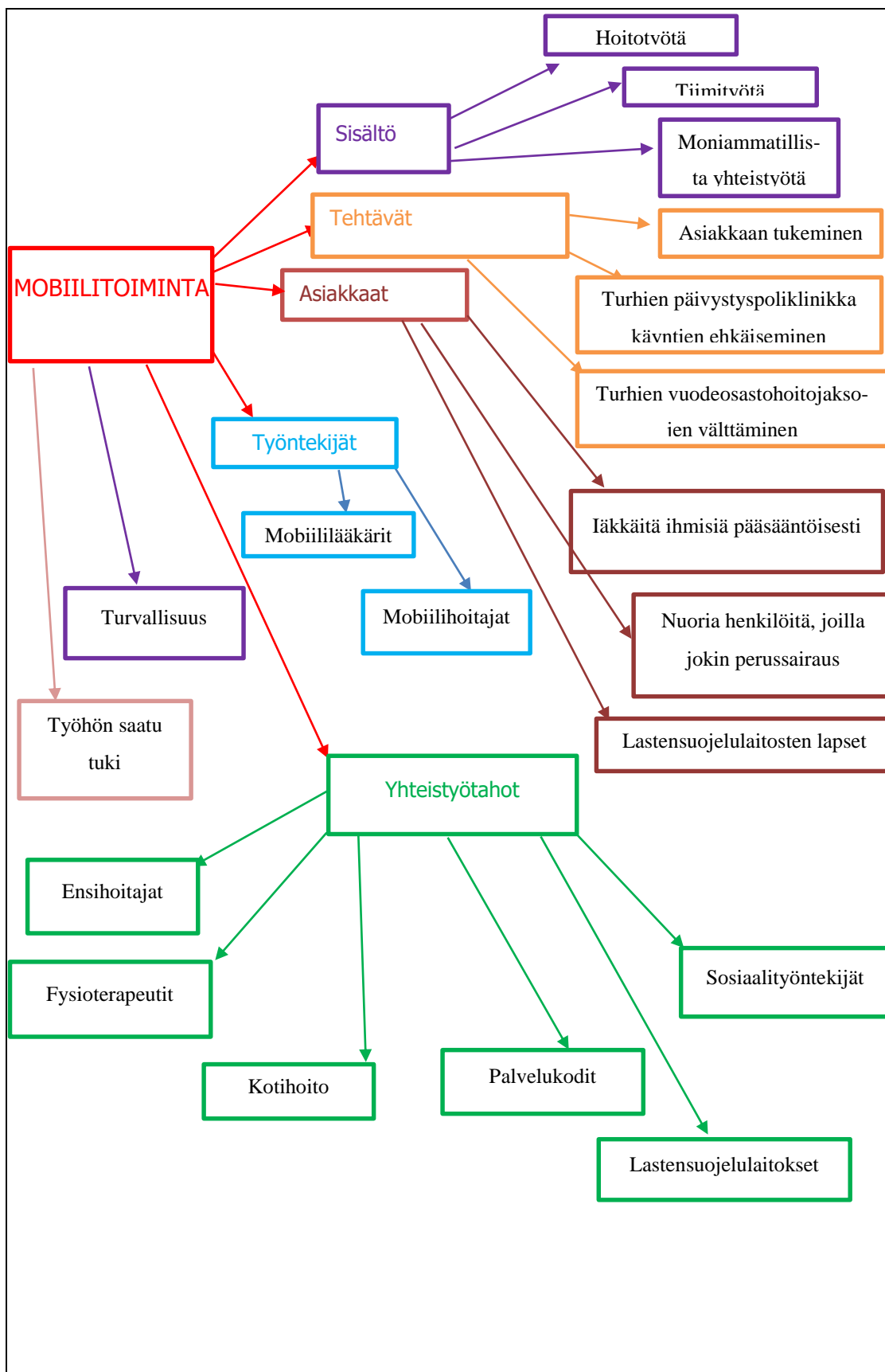
## 5 TULOKSET

### 5.1 Taustatiedot vastaajista

Kaikilla haastateltavilla henkilöillä oli sairaanhoitajan koulutus, ja pitkä työkokemus. Yhdellä haastateltavalla oli lyhyempi työkokemus kuin muilla. Kaikki haastateltavat hoitajat olivat työskennelleet vuodeosastoilla, ennen mobiilitoimintaan siirtymistä. Mobiilitoiminnasta kaikilla hoitajilla oli vähintään 1,5 vuoden työkokemus. Yksi haastateltavista sairaanhoitajista oli ollut aloittamassa mobiilitoimintaa ja hänellä oli työkokemusta mobiilitoiminnasta 2 vuotta.

### 5.2 Hoitajien mielipiteitä mobiilitoiminnasta

Mobiilitoiminnan kuvaamisessa haastateltavat kertoivat kokemuksiaan mobiilitoiminnan sisällöstä, tiimityöstä, moniammatillisesta yhteistyöstä, tehtävistä, asiakkaista, työntekijöistä, yhteistyötahoista, turvallisuudesta ja työhön saatavasta tuesta. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Mobiilitoiminta.

Mobiilitoiminta koettiin hoitajien näkökulmasta itsenäiseksi työksi, joka pitää sisäl-  
lään myös tiimityötä. Mobiilitoiminta kuvailtiin erityisen hienoksi palveluksi ja työn

kerrottiin olevan mielenkiintoista sekä vaihtelevaa. Mobiilihoitajat kokivat myös, että kotihoito on saanut mobiilitoiminnasta suuren avun pieniin akuutteihin ongelmiin. Jokaisen päivän kerrottiin mobiilitoiminnassa olevan erilainen. Moni haastatettava mobiilihoitaja koki, että mobiilitoimintaan siirtyminen on tuonut työhön uudenlaista mielekkyyttä. Mobiilihoitajat kertoivat myös saaneensa erityisen hyvää palautetta asiakkailtaan. Mobiilitoiminnan koettiin olevan myös paljon puhelintyötä. Yhteydenotot mobiilitoimintaan tulivat puhelimitse. Haastateltavat kertoivat myös uskovansa, että mobiilitoiminta säästää kunnan varoja, esimerkiksi siinä, että asiakkaiden päivystyspoliklinikkakäynneille kuljettaminen ambulanssilla on vähentynyt mobiilitoiminnan ansiosta.

### 5.2.3 Hoitotyö osana mobiilitoiminnan sisältöä

Hoitotyö mobiilitoiminnassa koostuu haastateltujen sairaanhoitajien mielestä ohjauksesta ja neuvonnasta, jatkohoidon järjestämisestä, potilaan tilanteen kokonaisvaltaisesta arvioinnista, sekä erilaisista mittauksista. Ohjausta ja neuvontaa mobiilihoitajat antavat niin potilaille, kuin yhteistyötahoillekin. Erityisesti haastateltavat sairaanhoitajat toivat esille sen, että potilaan tilannetta kartoitetaan mobiilikäynnille mentäessä tarkasti. Jos potilaan kotona havaitaan esimerkiksi liikkumisen esteitä, pyritään hankkimaan apua potilaalle myös liikkumisen helpoittamiseksi. Erilaisista mobiilitoiminnassa tehtävistä fysiologisista mittauksista hoitajat mainitsivat verenpaineen mittauksen, verensokeriarvon mittauksen, lämmön mittauksen ja happisaturaation, sekä hengitystiheyden mittauksen. Sairaanhoitajat ottavat mobiilikäynneillä myös laskimoverinäytteitä ja aloittavat potilaalla laskimon sisäisen neste- ja lääkehoidon, jos lääkäri on niin määrännyt. Mobiilitoiminnan hoitotyöhön sisältyvät myös erilaiset haavahoidot, sekä katetroinnit.



#### 5.2.4 Tiimityö ja moniammatillinen yhteistyö mobiilitoiminnassa

Haastateltavat mobiilihoitajat toivat esille haastatteluissa tiimityön tärkeyden. Hoitotiimiltä työhön tulevan tuen koettiin olevan erityisen tärkeää. Hoitotiimin kerrottiin koostuvan lähinnä mobiilihoitajista ja mobiililääkäreistä. Työskentelyä hoitotiimissä mobiilihoitajat kuvasivat avoimeksi, sekä vapaaksi. Tämä käytännössä tarkoitti hoitajien mukaan sitä, että muita tiimin jäseniä oli helppo lähestyä, eikä avun pyytämiseen ollut kenelläkään kynnystä. He kokivat saavansa apua sitä kysyessään ja ratkovansa mahdollisia ongelmia yhdessä. Moniammatillisen yhteistyön koettiin muodostuvan yhteistyöstä mobiililääkäreiden, mobiilihoitajien, sosiaalityöntekijöiden, sekä fysioterapeuttien kanssa.

#### 5.2.5 Mobiilitoiminnan tehtävät

Mobiilitoimintaa kuvailtiin toiminnaksi, joka on tarkoitettu asiakkaan kodin ja päivystyspoliklinikan välille. Mobiilitoiminnan tarkoituksena on poistaa turhia vuodeosastohoitojaksoja sekä päivystyspoliklinikkakäyntejä. Myös asiakkaan tukeminen on yksi mobiilitoiminnan tärkeimmistä tehtävistä. Mobiilitoiminnan kuvattiin poistavan parhaiten turhia päivystyspoliklinikkakäyntejä juuri sillä, että apu tulee suoraan asiakkaan kotiin. Esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakkaalta on pitänyt ottaa laskimoverinäytteitä ja aloittaa laskimonsisäinen neste- ja lääkehoito, on mobiilitoiminta pystynyt auttamaan. Mobiilihoitajat toimittavat laskimoverinäytteet heti SataDiagin laboratorioon ja vastaukset tulevat nopeasti. Tämä tukee asiakasta siinä, ettei hänen tarvitse lähteä päivystyspoliklinikalle verinäytteille ja odottaa siellä vastauksia, vaan potilas voi odottaa vastauksia kotonaan. Tarvittaessa mobiilitoiminnan asiakas voidaan ottaa suoraan vuodeosastolle potilaaksi. Tämän ansiosta ylimääräinen päivystyspoliklinikka käynti jää välistä. Mobiilihoitajat kuvailivat myös, että esimerkiksi tilanteissa joissa asiakkaalla on pitänyt aloittaa suonensisäinen nesteenpoistolääkitys, on potilas ennen tuotu osastolle. Mobiilitoiminnan ansiosta tämä voidaan nyt kuitenkin toteuttaa kotona. Mobiilihoitajat aloittavat hoidon ja jatkohoito koordinoidaan kotisairaалalle. Mobiilitoiminta on myös asiakkaalle taloudellisempaa, mikäli pystytään välttämään turha vuodeosastojakso.

*“...ettei o tarvinnu lähtee jonkun asian takia päivystykseen. Ja sit sielt olis joutunu sairaalaan esimerkiksi antibiooti alotuksee. Ollaa saatu nopeesti antibiootit, ei ne ol niinku pitkittynyt ne hoidot...”*

#### 5.2.6 Mobiilitoiminnan asiakkaat

Mobiilihoitajat kertoivat, että asiakkaat koostuvat pääsääntöisesti ikääntyneistä ihmisistä, joilla ikää on yli 65- vuotta. Muita asiakasryhmiä mobiilitoiminnassa ovat lastensuojelulaitosten lapset, nuoret henkilöt joilla on jokin perussairaus ja kehitysvammaiset henkilöt.

*“Vanhuksia pääasiassa, kotona tai noissa palvelutaloissa asuvia. Saattaa olla vähän nuorempiakin, mutta heillä on sitten usein joku perussairaus.”*

#### 5.2.6 Mobiilitoiminnan työntekijät

Kaikki haastateltavat kertoivat hoitotiimin koostuvan lähinnä mobiililääkäreistä sekä mobiilihoitajista. Mobiilihoitajia on haastateltavien mukaan nykyisellä hetkellä kaikenkaikkiaan 13 henkilöä, jotka ovat jaettuna eri arviointiyksikköihin. Mobiililääkäreitä on kolme. Mobiililääkärien määrän kertoivat hoitajat kuitenkin lisääntyvän lähiaikoina, sillä toiminta on muuttumassa.

#### 5.2.7 Mobiilitoiminnan yhteistyötahot

Yhteydenotot mobiilihoitajaan ja mobiililääkäriin tulevat yhteistyötahoilta. Näitä ovat lastensuojelulaitosten työntekijät, kotihoidon hoitajat, palvelutalojen hoitajat, ensihoitajat ja sosiaalityöntekijät. Eniten yhteydenottoja tulee haastateltavien mukaan kotihoidolta ja ensihoidolta. Yhteistyön eri yhteistyötahojen kanssa kuvailtiin sujuneen hyvin ja koko ajan paremmin.

### 5.2.8 Turvallisuus

Haastateltavat kokivat turvallisuuteen liittyvät asiat vaikeiksi. Turvallisuutta koettiin vähentävän sen, että kotikäynneille joutuu joskus menemään yksin. Usein mobiilihoitaja saa apua kotihoidosta ja kotihoidon hoitaja on paikalla asiakkaan kotiin mentäessä. Näin ei kuitenkaan aina ole. Toisaalta oltiin myös sitä mieltä, että kotihoidosta annetaan usein hyvät tiedot asiakkaasta ja näin ollen asiakkaan luokse on turvallisempaa mennä. Ensihoidon kautta tulevat kotikäynnit olivat kaikista suurin kysymys turvallisuuden kannalta, sillä asiakkaasta saatavat taustatiedot olivat usein vähäisiä.

*“On erinäisiä kertoja, ku hoitaja menee itseasias yksin. Ku ei saa kotihoidosta sinne kaverii. Ni ne on, voi olla tosi ahdistavii ja pelottavii-kin.. Ni kyl ne vähä semmosii o...”*

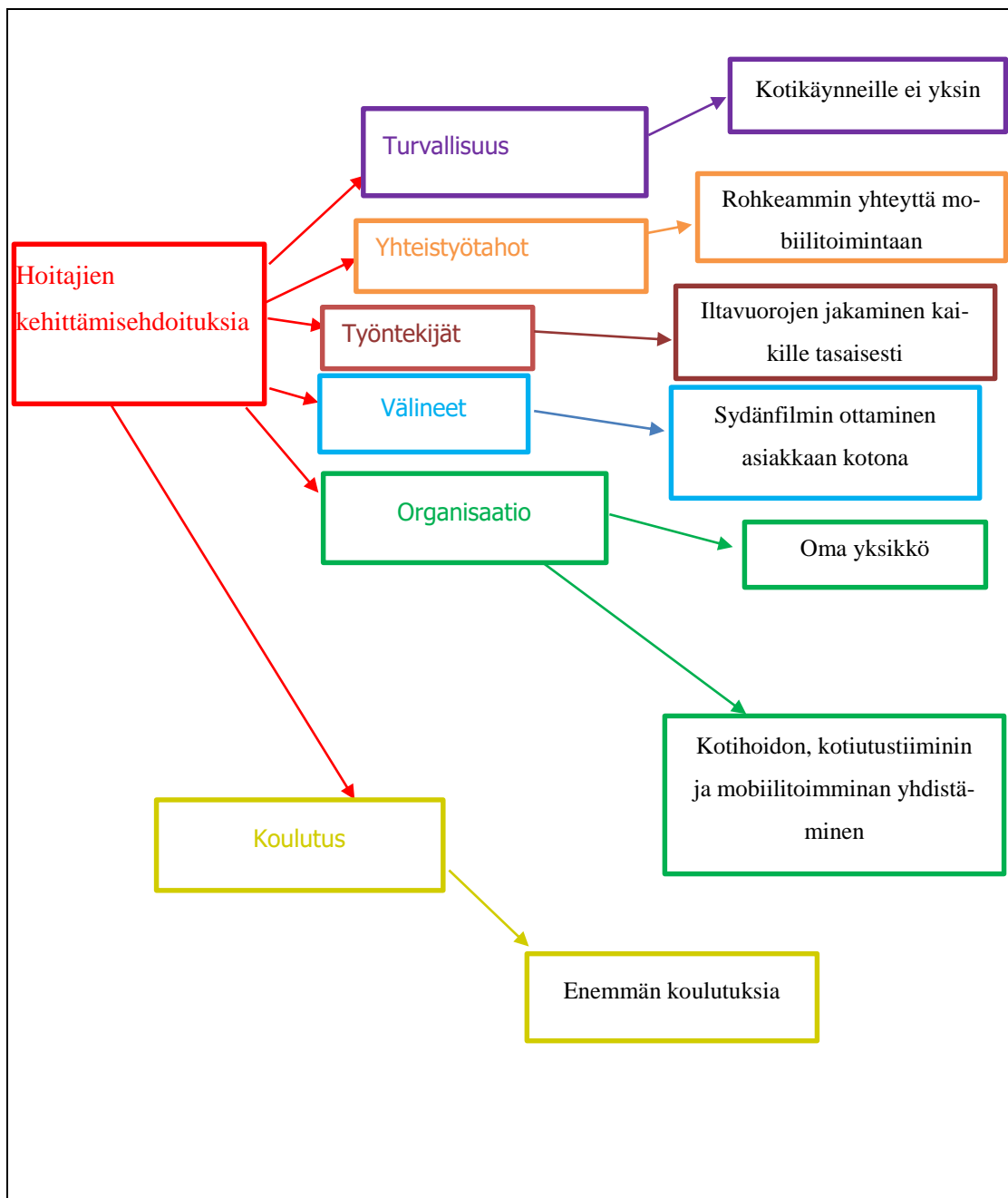
### 5.2.9 Työhön saatava tuki

Mobiilihoitajat kokivat saavansa tukea nimenomaan hoitotiimiltä. Mobiilihoitajat kertoivat keskustelewansa usein tiimissä ongelmista ja asioista jotka ovat jääneet painamaan mieltä. Tukea hoitajat saivat mobiililääkäreiltä tilanteissa, joissa päätöksenteko mietitytti heitä. Tukena koettiin myös jo pelkästään se, että tilanteessa jossa itse ei ollut täysin varma mitä tehdä, saattoi apua soittaa toiselta mobiilihoitajalta tai lääkäriltä.

## 5.3 Mobiilitoiminnan kehittäminen

Hoitajilta kysyttiin kehittämis ehdotuksia mobiilitoiminnan sisältöön, tehtäviin, organisaatioon, yhteistyötahoihin, henkilökuntaan, välineisiin, turvallisuuteen ja koulutukseen liittyen. (Kuvio 2.) Toiminnan kehittämiseen tuli niukasti vastauksia. Kehittämiseen liittyvät kysymykset koettiin vaikeiksi, sillä toiminta on ollut jatkuvassa muutoksessa alusta lähtien. Hoitajien mukaan toiminta on juuri nyt muuttumassa. Muutos koskee organisaatiota. Mobiilitoiminta on tällä hetkellä arviointi yksiköiden alla toimivaa toimintaa. Muutos koskee mobiilitoiminnan siirtymistä omaksi toimin-

nakseen ja näin ollen myös omaan toimipisteeseensä. Tämä koettiin erityisen hyväksi ja tervetulleeksi muutokseksi.



Kuvio 2. Kehittämisetukset

Ensimmäinen kehittämis ehdotus tuli turvallisuuden parantamiseen liittyen. Työn koettiin olleen melko turvallista, eikä suuria vaaratilanteita ole ollut. Haastateltavat toivat kuitenkin esiin sen, että joskus on melko pelottavaa mennä asiakkaan luokse yksin. Suurimpana turvallisuutta parantavana tekijänä pidettiin sitä, että mobiilihoitajan pitäisi aina erikseen ilmoittaa muille, mihin on menossa kotikäynnille. Jonkinlaista hälytysjärjestelmää ja paikanninta myös mietittiin, jotta turvattoman tai uhkaavan tilanteen sattuessa saisi nopeasti apua paikalle.

Toinen kehittämis ehdotus koski organisaatiota, mobiilitoiminnan, kotiutustiimin ja kotihoidon yhdistämistä.

Välineistöön oltiin tyytyväisiä. Jokaisella palvelualueella on oma auto ja navigaattori. Välineistö kulkee mobiilihoitajalla aina repussa mukana ja sen koettiin olevan riittävä. Mobiilihoitajien mukana kulkeva välineistö koostuu esimerkiksi verenpainemittarista, happisaturaatiomittarista, kuumemittarista, verinäytteiden ottoon tarkoitettusta välineistöstä, sekä erilaisista haavahoitomateriaaleista. Mobiilitoimintaan oli hiljattain hankittu myös videovisiitti palvelu ja laite, jonka kautta lääkäri voi nähdä potilaan olematta itse paikalla. Tämänkin koettiin olevan merkittävä parannus välineistöön liittyen. Kolmantena kehittämis ideana välineistöön tuli EKG laitteen hankkiminen mobiilitoiminnan käyttöön.

*“Mutta välineistä, vaikka on iso laukku täynnä tavaraa, mut ne on ne samat välineet mitä siellä joka kerta käytetään... Joskus olis hyödyllistä et olis ollu, en tie mimmonen laite semmonen olis, mut et sais sydänfilmiä jotenki otettuu paikan päällä. Joku sellanen mulla nyt tulee ekana mieleen.”*

Henkilökuntaan oltiin tyytyväisiä. Mobiilihoitajat toivat kuitenkin esille sen, että merkittävä parannus olisi se, jos mobiililääkäri olisi iltaisin ja viikonloppuisinkin paikalla. Tämä vähentäisi entisestään potilaiden päivystyspoliklinikkakäyntejä, sekä helpottaisi mobiilihoitajien työskentelyä iltavuoroissa ja viikonloppuisin. Iltavuorojen toivottiin tulevaisuudessa jakautuvan tasaisemmin kaikille.

Neljäs kehittämis ehdotus tuli koulutukseen liittyen. Koulutuksia toivottiin lisää. Esimerkiksi sydämen vajaatoiminta potilaan tunnistamiseen liittyvä koulutus olisi tarpeellinen. Toisaalta tuotiin esiin myös se, että mobiililääkäri pitää mobiilihoitajille säännöllisesti koulutuksia ja ne koetaan tarpeelliseksi.

*“Oon joskus miettiny et olis kiva mennä johonkin koulutuksiinkin...  
Kuulin vaa tuolla ko lääkärit puhu lääke-esittelijöiden kanssa, et olis  
jotain hoitajille suunnattua sydämen vajaatoiminta potilaan tunnistamista ja hoitoa, et ne olis hirveen hyödyllisiä..”*

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mobiilihoitajien kokemuksia mobiilitoiminnasta. Tavoitteena oli saada palaute- ja kehittämistietoa mobiilitoiminnasta.

Haastatteluun vastasi kuusi Porin perusturvakeskuksen mobiilihoitajaa. Kaikki haastateltavat hoitajat olivat tyytyväisiä mobiilitoimintaan ja kokivat mobiilitoiminnan ehkäisevän turhia vuodeosastojaksoja ja päivystyspoliklinikkakäyntejä. Myös aiempi tutkimus tukee tätä käsitystä. Kotihoito 2020-hankkeen (2014) mukaan päivystyspoliklinikkakäyntien määrä on huomattavasti vähentynyt, kun asiakkaille on pystytty tarjoamaan kattavammin lääkäripalveluita ja moniammatillista toimintaa.

Työntekijät kokivat, että olivat saaneet mobiilitoiminnasta työntekoon uutta mielekkyyttä. Heidän mukaansa mobiilitoiminta oli myös asiakkaan kannalta erittäin hyvää toimintaa, sillä asiakas sai sen kautta palvelua suoraan kotiin. Lisäksi asiakkaat olivat haastateltavien mukaan olleet toimintaan erittäin tyytyväisiä. Myös Jalosen (2007) tutkimuksen mukaan kotihoidon asiakkaat olivat toivoneet avoterveydenhuollon palveluiden saamista kotiin. Esimerkiksi laboratoriokokeiden ottoa oltiin toivottu.

Kehittämisehdotuksia mobiitoimintaan tuli aika vähän. Tämä hoitajien mukaan johtui siitä, että toiminta on ollut jatkuvan muutoksen alaisena alusta lähtien. Kehittämisehdotuksena tuli mobiilitoiminnan, kotihoidon ja kotiutustiimi yhdistäminen samoihin toimitiloihin. Tämän koettiin edesauttavan sitä, että kotikäynnille mentäessä saisi mukaan aina toisen työntekijän ja tämä parantaisi merkittävästä myös turvallisuutta. Välineistöön oltiin tyytyväisiä, mutta esiin nousi EKG-laitteen hankkiminen mobiilitoiminnan käyttöön.

Iltavuorojen toivottiin tulevaisuudessa jakautuvan tasaisemmin kaikille ja lisäksi toivottiin, että mobiililääkäri olisi iltaisin ja viikonloppuisinkin paikalla. Koulutuksia toivottiin myös lisää.

## 6.2 Eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan lähtökohtana on tutkimuksen eettisyys. Tutkimusetiikka ja sen kehittäminen on ollut keskeinen aihe niin hoitotieteellisissä, kuin muiden tieteenalojenkin tutkimuksissa jo pitkään. Tutkimusetiikka, eli normatiivinen etiikka pyrkii vastaamaan kysymyksiin oikeista säännöistä, joita tutkimuksen teossa tulee noudattaa. (Kankkunen 2013, 211.)

Tutkimuksen tekoon liittyy monia erilaisia kysymyksiä. Eettisesti hyvässä tutkimuksessa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähtökohtana tutkimuksessa on ihmisarvon ja itsemäärämisoikeuden kunnioittaminen. Tutkimukseen osallistuville tulee antaa mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumiseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-25.) Opinnäytetyön teemahaastatteluun osallistuneilta henkilöitä pyydettiin henkilökohtainen suostumus haastatteluun. Haastateltavalla oli mahdollisuus vapaaehtoisesti päättää osallistumisestaan. Haastateltavien nimiä ei ole ilmaistu opinnäytetyön missään vaiheessa ja haastatteluaineisto hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyössä on käytetty uutta näyttöön perustuvaa tietoa. Haastattelututkimukselle haettiin tutkimuslupa Porin perusturvakeskukselta.

Tutkimuksessa haastateltiin mobiilihoitajia heidän työpaikoillaan, joten haastattelua tehtäessä ei tarvinnut huomioida haastatteluun osallistuvan hoitajan kotiin menemistä. Haastattelutilanteessa saattoi tulla esiin erittäin luottamuksellisia asioita, joita ei ole tuotu esille tutkimusraportissa. Tutkimusraportissa ei käy esille haastateltujen hoitajien henkilöllisyydet. Haastateltavien määrä oli pieni, samoin kuin mobiilihoitajien työyhteisö ja näin ollen haastateltavien hoitajien henkilöllisyys tuli ilmi työyhteyksien sisällä. Haastattelut nauhoitettiin opinnäytetyöntekijän käyttöön ja nauhat hävitettiin, kun opinnäytetyö oli valmistunut.

### 6.3 Luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudesta on oltu huolissaan monissa metodikirjoissa. Jotakin syytä huoleen onkin, sillä kvalitatiivisen tutkimuksen tekijä työskentelee usein yksin ja saattaa tulla sokeaksi tutkimukselleen. Tutkimuskirjallisuus varoittaa holistisesta harhaluulosta tai virhepäätelmästä. Tämä käytännössä tarkoittaa sitä, että tutkimusprosessin edetessä tutkija on yhä vakuuttuneempi johtopäätöksensä oikeellisuudesta. Näin ei välttämättä ole. (Kankkunen 2013, 197.)

Yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin perustuvia kriteerejä ovat esittäneet Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985). Heidän esittämiään luotettavuuden arvioinnin kriteerejä käytetään yhä tutkimusraporteissa arvioinnin perustana. Näitä kriteerejä ovat riippuvuus, siirrettävyys, uskottavuus ja vahvistettavuus. Vuonna 1985 tehdyssä täsmennyksessä puhutaan sovellettavuudesta, totuusarvosta, kiinteydestä ja neutraalisuudesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.)

Uskottavuus edellyttää sitä, että tutkimustulokset on kuvattu selkeästi, niin että lukija ymmärtää mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet, sekä rajoitukset ja millä tavalla analyysi on tehty. Näin tarkastellaan analyysiprosessia ja tulosten validiteettia. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa esitetään usein autenttisia lainauksia. Näiden avulla pyritään vahvistamaan tutkimuksen luotettavuutta ja annetaan lukijalle mahdollisuus pohtia aineiston keräämisen polkua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)



Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tarkka selostus tutkimuksen toteutuksesta. Tarkkuus koskee kaikkia tutkimuksen vaiheita. Aineiston tuottamisen olosuhteet pitää kertoa selkeästi, sekä totuudenmukaisesti. Esimerkiksi haastattelu ja havainnointitutkimuksissa kerrotaan paikoista, sekä olosuhteista, joissa aineisto on kerätty. Samoin kerrotaan myös aika joka haastatteluihin on käytetty, mahdolliset häiriötekijät, tutkijan itsearviointi tilanteesta ja virhetulkinnat. Lukijalle on kerrottava, millä perusteella tutkija esittää tulkintoja, eli mihin hän päätelmänsä perustaa. Tässä lukijaa auttaa, jos tutkimuksessa käytetään suoria lainauksia haastatteluista. (Hirsijärvi ym. 2009, 233)

Tässä tutkimuksessa luotettavuutta varmistettiin kuvaamalla aineiston keruu mahdollisimman tarkkaan ja lukemalla kaikki haastattelut läpi vielä tulosten purkamisen jälkeenkin. Tutkimustuloksia havainnollistettiin kuvioilla ja luotettavuutta varmistettiin liittämällä tulosten kuvaukseen autenttisia lainauksia haastateltavien kertomasta. Tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä, sillä haastatteluun osallistui vain kuusi henkilöä. Tutkimus kuvaa paikallista ilmiötä mobiilitoiminnan työntekijöiden näkökulmasta.

Opinnäytetyö oli omarahoitteinen. Suurin menoerä koostui matkakustannuksista mobiilihoitajien toimipisteisiin.

Opinnäytetyöstä pidettiin palaveri 20.4.2015. Tuolloin palaverissa olivat läsnä opinnäytetyön tekijä, Porin kaupungin perusturvakeskuksen johtavan lääkäri, mobiililääkäri, hoitotyön asiantuntija, mobiilihoitaja, sekä Itä-Porin ja Ulvilan arviointiyksikön osastonhoitaja. Opinnäytetyön tekijä osallistui myös 29.4.2015 pidettyyn mobiilipalaveriin, jossa olivat läsnä mobiilihoitajat sekä mobiililääkärit.

Opinnäytetyöhön on haettu aineistoa Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston tiedonhakupalvelu Finnasta. Sitä kautta haettiin opinnäytteitä, kirjoja, e-kirjoja ja e-lehtiä, jotka liittyvät opinnäytetyön aiheeseen. Aiempaa teoriaa tutkittavasta aiheesta ei kuitenkaan vielä ole, sillä mobiilitoiminta on uutta ja tutkimatonta toimintaa. Apuna opinnäytetyön aineiston hakuihin on käytetty myös Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston palvelua INFOtelakkaa. INFOtelakan tarkoituksena on avustaa opiskelijaa opinnäytetyöhön liittyvässä tiedonhaussa.

#### 6.4 Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustulosten mukaan Porin perusturvakeskuksen mobiilitoiminta toimii hyvin. Opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin ja tulokset olivat myönteisiä. Tyytyväisiä oltiin tiimityön sujuvuuteen, sekä kokonaisuudessaan työhön mobiilihoitajana. Työn koettiin olevan mielekästä ja vaihtelevaa. Vaihtelevuudella tarkoitettiin sitä, että jokainen päivä mobiilitoiminnassa on erilainen.

Opinnäytetyön tekeminen lisäsi kiinnostusta ikääntyneiden ihmisten kanssa toimimiseen tulevaisuudessa. Teemahaastattelun tekeminen oli opinnäytetyön tekijälle uutta. Teemahaastattelujen sopiminen oli melko vaikeaa, sillä haastattelut piti sopia kolmeen eri arviointiyksikköön lyhyellä aikavälillä. Haastattelija oli hyvin perehtynyt teemahaastattelun runkoon. Ensimmäisen haastattelun aikana haastattelija huomasi, että kysymykset kannattaa esittää yksi kerrallaan ja rauhassa. Näin toimittaessa haastateltavalla on aikaa pohtia kysymystä, sekä vastata siihen tarkasti. Haastattelujen aukikirjoittaminen oli pitkä prosessi. Haastateltavat tuottivat paljon tietoa mobiilitoiminnasta ja purettavia haastatteluja oli yhteensä kuusi kappaletta. Aikaa haastattelujen purkamiseen olisi voinut varata enemmän. Sisällönanalyysin tekeminen sujui hyvin, sillä opinnäytetyön tekijä sai siihen hyviä neuvoja ohjaajaltaan. Opinnäytetyön tekeminen oli tekijälle odotettua haastavampaa suuren työmääränsä, sekä aiheesta olevan niukan teoreettisen tiedon vuoksi.

Mobiilitoimintaa voitaisiin jatkossa tutkia myös asiakkaiden näkökulmasta. Aiheena voisi olla asiakkaiden kokemukset, sekä kehittämis ehdotukset mobiilitoiminnasta. Tutkimusmenetelmänä voisi käyttää teemahaastattelua, tai kyselylomaketta. Myös yhteistyötahojen kokemuksia mobiilitoiminnasta voitaisiin jatkossa tutkia.

## LÄHTEET

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. P. 2001. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Jalonen, M. 2007. Ulvilan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon asiakkaiden toiveet ja kehittämis ehdotukset kotihoidon kehittämistyötä varten. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.2.2016.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro

Kotihoito 2020-hanke 2014. Viitattu 14.5.2016.

<http://www.tekes.fi/globalassets/global/ohjelmat-ja-palvelut/ohjelmat/innovaatiot-sosiaali-ja-terveyspalveluissa/kotihoito2020.pdf>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali ja terveyspalveluista. 2012. L. 28.12.2012/980 muutoksineen.

Laakso, M. 2015. Meneviä päiviä. Tehy 21.4.2015. Viitattu 15.5.2015  
[http://www.tehy.fi/@Bin/30171081/T06\\_lowres.pdf](http://www.tehy.fi/@Bin/30171081/T06_lowres.pdf)

Mobiilihoitajan tehtävänkuva osastolla T3. Perehdytyskansio. 2015.

Mobiilihoitajan toiminnna kuvaus 2015.

Porin perusturvakeskus 2015. Kaupunginsairaalasta kuntouttavaksi sairaalaksi. Esite.

Nurminen, M. 2005. Ikääntyneiden opiskelijoiden tarpeiden huomiointi yliopiston opetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Seminaarityö. Helsingin Yliopisto. Viitattu 15.5.2015. <https://www.avoin.helsinki.fi/ikis/MarjaNurminen2005.pdf>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Aineisto ja teorialähtöisyys. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 15.5.2015.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html)

Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2003:2

Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731 muutoksineen.

Tampereen teknillisen Yliopiston www-sivut. 2015. Viitattu 15.5.2015.  
<http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Viitattu 16.5.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Tilastokeskuksen www-sivut. 2015. Haastattelutavat. Viitattu 15.5.2015.  
<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/>

World Health Organization 2016. Viitattu 14.5.2016.  
<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

## LIITE 1

### 1. Taustatiedot

Millainen koulutus teillä on?

Millainen työkokemus teillä on terveydenhuoltoalalta?

Kuinka pitkä työkokemus teillä on mobiilitoiminnasta?

### 2. Tutkimuskysymys 1:

Millaisia mielipiteitä hoitajilla on mobiilitoiminnasta?

Toiminta (Teema)

2.1 Millaista toimintaa on mobiilitoiminta? (Sisältö, asiakkaat, työntekijät ja yhteystahot)

2.2 Mitä sisältyy mobiilihoitajan tehtäviin?

2.3 Miten mobiilitoiminta on tukenut asiakkaan pärjäämistä kotona?

2.4 Miten mobiilitoiminta on pystynyt poistamaan turhia vuodeosastohoitojaksoja?

2.5 Miten mobiilitoiminta on pystynyt poistamaan päivystyspoliklinikkäkäynnin hoitoketjun välistä?

2.6 Miten yhteistyö on sujunut hoitotiimissä?

2.7 Miten yhteistyö on sujunut yhteistyötahojen kanssa?

2.8 Miten ja missä asioissa mobiilitoiminta tukee parhaiten asiakasta?

2.9 Millaiseksi koette työnne? (Kuormittavuus, turvallisuus, tuki.)

### 3. Tutkimuskysymys 2:

Miten mobiilitoimintaa voisi hoitajien näkökulmasta kehittää?

Kehittäminen(Teema)

Miten mobiilitoimintaa voisi kehittää? (Sisältö/tehtävät/organisaatio/yhteistyötahot, henkilökunta, välineet, turvallisuus ka koulutus)

### 4. Olisiko vielä jotain muuta, mitä haluaisitte kertoa mobiilitoiminnasta?

Kiitos vastauksistanne!

Suostumus haastatteluun osallistumisesta

Suostun haasteltavaksi hoitotyön opiskelija Katariina Vainion opinnäytetyön tutkielmaan mobiilitoiminnasta Porin perusturvakeskuksessa.

Porissa \_\_/\_\_/2016

---

Allekirjoitus ja nimen selvennys